Aus der orthopädischen Abteilung der chirurgischen Klinik.
(Direktor: Geheimrat Dr. Küttner.)

Beitrag zur angeborenen Skoliose durch Lendenwirbelmissbildung.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marjan Pfeiffer,
Arzt am Versorgungslazarett Breslau.

Breslau 1920.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Man nimmt an, daß die größere Anzahl der Wirbelsäulenverbiegungen erworben, nur vereinzelte Fälle angeboren sind. Während die Ätiologie, Pathogenese und Therapie der erworbenen Skoliosen schon früher hinreichend erforscht worden ist, sind die angeborenen dagegen erst in neuerer Zeit mit Hilfe der Röntgenstrahlen eingehender studiert worden. Die Ansichten über deren Ursachen waren verschieden: Einige Autoren sahen den Grund in ungleichmäßigem Wachstum der Wirbel, andere hielten sie für die Folge einer fötalen Rachitis, wieder andere für die einer intrauterinen Belastungsdeformität. Darin aber sind sich alle einig, daß die Mißbildung als ein Vitium primae formationis aufzufassen ist. Es gibt aber noch eine Ursache der kongenitalen Skoliose, worum es sich in meinem Falle handelt, das sind die Skoliosen durch Assimilationswirbel. Sie findet man in den orthopädischen Büchern oft garnicht erwähnt, bis 1908 liegen nur zwei Arbeiten darüber vor, von Böhm und Peronne. Böhm hält sie für eine numerische Variation und meint, daß diese Varietäten Teilerscheinungen sind eines Phänomens, das mehr oder weniger das ganze Rumpfskelett trifft und das in der Assimilation von kostospinalen Segmenten an ihre kaudalen oder kraniellen Nachbarsegmente beruht. Rosenberg urteilt, das Vorhandensein der Assimilationswirbel sei auf das kranielle Vorrücken der Beckenanlage während der Embryonalzeit zurückzuführen. Die Folge sei dann ein Assimilationswirbel mehr sakraler oder lumbaler Natur. Den Anschauungen Böhms und Rosenbergs tritt Putti in neuerer Zeit entgegen. Er weist nach, daß keines der 52 Skelette, die Böhm untersucht hat, numerische Variationen besitzt, sondern nur Fehler in der regionären Differenzierung, denen er aber auch nur dann einen Wert beimißt, wenn sie asymmetrisch sind, d. h. wenn sie nur eine Seite der Wirbelsäule betreffen. Der Hypothese Rosenbergs hält er die Untersuchungen Bardeens an Embryonen gegenüber, der während der embryonalen Entwickelung eine kranio-kaudale Bewegung des Beckengürtels nachwies. Den Hauptgrund für die kongenitale Skoliose durch Assimilationswirbel sieht Putti in einer morphologischen Variation des Wirbels selbst, die er als eine Hemmung in dem Fortschritt der Differenzierung aufgefaßt haben will. Ich schließe mich der Ansicht Puttis an und rechne die Assimilations-

wirbel zu den mißgebildeten Wirbeln, die als die Folgen einer Störung des normalen Evolutionsprozesses anzusehen sind, deren Ursachen uns unbekannt sind und bis auf die phyletische Genese der Wirbelsäule zurückreichen. In meiner Ansicht werde ich besonders durch die Anomalien, die mein Fall außer seiner Skoliose sonst noch aufzuweisen hat, bestärkt. Anamnese: Die Mutter des dreijährigen Patienten bemerkte bald nach der Geburt eine Verkürzung des linken Unterarmes gegenüber rechts und das Fehlen einzelner Finger an den Händen. Erst im Winter 1919/20 fiel ihr eine Wirbelsäulenverkrümmung auf. Befund: Hochgradige nach rechts gerichtete Skoliose in der Brustwirbelsäule, Rippenbuckel links außen sehr stark ausgeprägt, in der Lendenwirbelsäule ist die Skoliose nach links gerichtet. Kopf ist asymmetrisch, rechte Gesichtshälfte und rechtes Ohr kleiner. Der Thorax ist asymmetrisch, linker Vorderarm ist gegenüber rechts um 5 cm verkürzt, Bewegungshinderungen in beiden Ellenbogen, an beiden Händen fehlen je zwei Finger, an zwei Fingern der linken Hand noch die Nägel. Das Röntgenbild der Vorderarme und Hände bestätigt die schon klinisch gefundenen Veränderungen an beiden oberen Extremitäten, besonders die schwächere Entwickelung des linken Armes gegenüber rechts. Das Röntgenbild der Wirbelsäule ergibt eine Veränderung am 5. Lendenwirbel, die zu einer Assimilation desselben mit dem Kreuzbein links geführt hat und zu einer Verschmälerung dieses Wirbels auf der rechten Seite. Wahrscheinlich ist die Asymmetrie und Verschmälerung durch Fehlen des unteren Seitenteiles des 5. Lendenwirbels hervorgerufen. Das Röntgenbild ergibt klar, daß es sich um eine angeborene Skoliose infolge des mißgebildeten 5. Lendenwirbels handelt. Daß die Ursache in einer Störung der primären Keimanlage zu sehen ist, dafür sprechen die Defekte an den Händen. Die Diagnose der kongenitalen Skoliose ergibt sich klinisch aus ihrem Auftreten kurz nach der Geburt, ihrer starken Ausbildung, den brüsken angulären Kurven ohne Prädilektionssitz und ohne Kompensation. Prognose: Eine Restitutio ad integrum ist kaum zu erwarten, durch orthopädische Maßnahmen eine Besserung dagegen zu erhoffen. Über den beschrittenen operativen Weg liegen noch keine abschließenden Urteile vor, man muß stets dabei bedenken, daß es sich um eine Indicatio orthopaedica und nicht um eine Indicatio vitalis handelt.